



## 6006-36. ANÁLISIS DE EVENTOS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN TÓXICO EN NUESTRO CENTRO

Esther Gigante Miravalles<sup>1</sup>, Belén Santos González<sup>1</sup>, Andrés Enríquez Puga<sup>2</sup>, Alejandro Cabello Rodríguez<sup>1</sup>, María Cristina Morante Perea<sup>1</sup>, Charlotte Boillot<sup>1</sup>, Andrea González Pigorini<sup>1</sup>, Ana Díaz Rojo<sup>1</sup> y Luis Rodríguez Padial<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología y <sup>2</sup>Radiología. Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Describir las características de los pacientes con miocardiopatía dilatada de origen tóxico (principalmente enólica), su evolución clínica y su asociación con la aparición de eventos adversos en el seguimiento. Comparación con las otras dos principales etiologías en nuestro centro (taquicardiomiopatía e idiopática).

**Métodos:** Estudio observacional realizado en 106 pacientes diagnosticados de miocardiopatía dilatada no isquémica (junio/2016 y diciembre/2020). Subanálisis de etiología tóxica (21,7% del total). Estudio con resonancia magnética y análisis de eventos con programa SPSS. Seguimiento medio de 70,2 meses. Eventos incluidos: ictus, primera descompensación de insuficiencia cardiaca, trasplante, arritmias supraventriculares y ventriculares, necesidad de terapia del DAI y muerte. Análisis del objetivo combinado de muerte por cualquier causa, ictus, insuficiencia cardiaca o necesidad de trasplante.

**Resultados:** Pacientes con etiología tóxica (94,5% enólica), edad media de 59,5 años, 8,7% mujeres. Al diagnóstico, el 73,9% presentaba NYHA III-IV y el 82,6% FEVI 30% (p 0,001). Volumen telediastólico medio de 164 ml/m<sup>2</sup> y NT-proBNP medio de 22.039,83 pg/ml (ambos mayores que en otras etiologías, p 0,001). El 78,3% presentaban captaciones patológicas de realce tardío de gadolinio (principalmente mesocárdico, sin diferencias con otros patrones ni etiologías). Durante el seguimiento, no hubo diferencias en el tratamiento neurohormonal entre etiologías, sí en el uso de antiarrítmicos (menor en la etiología tóxica). Existen diferencias significativas en la recuperación de FEVI entre las tres etiologías principales (p 0,009), siendo mayor la recuperación en la tóxica (recuperación media del 25,73%; p 0,01). El 87% de los pacientes se encontraba en clase funcional NYHA I-II durante el seguimiento, el 78,3% no precisó de implante de DAI ± TRC y hubo una reducción importante de los valores de NT-proBNP (valor medio 796,76 ng/ml; p 0,063). El 60,9% tuvo algún evento durante el seguimiento, pero solo el 34,8% tuvo alguno incluido en el objetivo combinado, sin alcanzar significación estadística.

**Conclusiones:** La miocardiopatía dilatada de causa enólica al diagnóstico tiene peor fracción de eyección y clase funcional, además de mayores volúmenes ventriculares y niveles de NT-proBNP, pero responden mejor al tratamiento, presentando menos eventos mayores y menor necesidad de implante de DAI ± TRC en el seguimiento.